DE

AETIOLOGIA PARTUUM FACIE PRAEVIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

AD SUMMOS

IN MEDICINA,

CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES RITE IMPETRANDOS

DIE IX. MENSIS IVNII ANNI MDCCCLXVI

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

AEMILIUS TOELPE,

ANHALTINUS.

OPPONENTIBUS:

A. de HANSTEIN, STUD. IUR. ET CAM.
O. ROEHRECKE, MED. ET CHIR. CAND.
P. VOGT, DR. MED., CHIR. ET ART. OBSTETR.

GRYPHISWALDIAE

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PARENTIBUS DILECTISSIMIS

HAS STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VULT

FILIUS.

De partuum facie praevia aetiologia ex quo tempore partus facie praevia palam facti medicos, qui artem obstetriciam profitebantur, impulerunt, ut causas eorum diligentius atque acuratius inquirerent, sententiae diversissimae ac maxime contrariae dictae sunt. Ac primum quidem partus facie praevia plane commemoratos et inter situs, in quibus infans nascitur, nominatos invenimus apud Eucharium Rösslin[1]); ceteri contra antiquiores usque ad Plenk[2]) et Plevier[3]) medici, qui opem tulerunt parturientibus, eam rem neglexerunt. Fine tandem proximi atque huius saeculi initio complures scriptores librorum, qui de partubus sunt, sententias aperuerunt, quas breviter componere mihi liceat. Et hoc loco libet interponere, me Dr. G. A. Freund[4]) libello non modo usum sed etiam verba, quae ille

---

1) Der schwangern Frawen und Hebammen Rosengarten.

2) J. J. Plenk „Anfangsgründe der Geburtshülfe." Wien 1768. p. 317.

3) De gezu nwerde Vroed. Konst.-Amsterdam. 1757.

4) In den „Klinischen Beiträgen zur Gynaekologie" von Betschler, W. und M. Freund. Breslau 1864. H. 2, p. 177.

protulit ex libris eorum scriptorum, quos equidem nullo modo mihi comparare poteram, ipsa ab eo mutuatum esse. Et maxime quidem viri docti de aetiologia partuum facie praevia hac in re certant, num primarius sit i. e. is infantis situs, qui iam extremis mensibus vel diebus graviditatis in utero insit, an secundarius i. e. is situs, qui in partu ipso fiat. Quarum sententiarum prior initio notio erat, quamquam raro certe demonstrari poterat, faciem infantis praeiacere prius quam uteri contractiones fierent, et quamquam si quando id accideret, dubiae relationes veritatem illarum observationum in dubium vocabant. Ita facile accidebat, ut campus esset, in quo opiniones ac sententiae de aetiologia exsultare possent. Omnia de ea re scripta non usu et observationibus fulta, sed in opinionibus atque deductionibus theoreticis posita erant, ut Naegele [5]), Biagini [6]), Kilian [7]) inducerentur, ut omnes explicationes de aetiologia partuum facie praevia temere factas et inanes esse confirmarent. Illorum auctorum pars causam in infante ipso vel in partibus ad infantem attinentibus, vel ut in funiculo umbilicari, liquore amnii, placenta etc. positam esse putabat,

---

5) Die Lehre vom Mechanismus der Geburt. Mainz 1838, p. 49.

6) C. Biagini „Conni interno al mecanismo naturale del parto, quando il feto praesenta all'orificio dell'utero la faccia." Prato 1832.

7) „Die Geburtslehre" etc. 1. Th. Frankfurt a. M. 1839. S. 280.

pars causam in momenta transferebant, quae ex matre ad infantem pertinerent.

Inter priores digni sunt, qui commemorentur:

Elias Siebold[8]) causam partuum facie praevia in certa collocatione capituli ad foetus truncum primis graviditatis mensibus quaerebat.

Schweighäuser[9]) „in einer gewissen organischen Tendenz."

Mende „in einer angebornen stärkeren Entwickelung der Cervikalmuskeln."

Dr. Flügel[10]) in vitiosa collocatione processuum condyloid. oss. occip.

Gardien[11]) obliquum capitulum infantis partuum facie praevia causam esse dicit.

Völter[12]) et de la Motte[13]) diutissime partus facie praevia putaverunt effectos esse „durch allzuheftige Kindesbewegungen in der letzten Zeit des Intrauterinallebens."

Dubois[14]) ex spontaneis infantis motibus ut omnes vitiosos situs ita partus quoque facie praevia fieri affirmat.

---

8) Ueber die Gesichtsgeburt. Lucina Bd. V, p. 141.

9) J. F. Schweighäuser „Aufsätze über einige physiologische und praktische Gegenstände der Geburtshülfe." Nürnberg 1817. IX. p. 127. 132.

10) „Mittheilungen aus der Praxis." Aerztliches Intelligenzblatt (Baiern). München 1863, 34 p. 480.

11) Gardien l. c. tome deuxième, p. 306—7.

12) „Neueröffnete Hebammenschule." Stuttgart 1687, p. 127.

13) „Tractat von Krankheiten" cet. ad. Fr. von Scheid. Strassburg 1732, p. 207.

14) Memoires de l'Academie royale de Medicine. 1833. T. II, p. 265.

Eschenbach[15]), Schildbach[16]), Simpson[17]) capitis reflexiones infantis motuum causam esse arbitrantur.

Plevier[18]) et Osiander[19]) in libris brevitatem vel complexum funiculi umbilicalis commemorant in partubus facie praevia et partem eorum hac in re positam esse censent.

Ex iis, qui primarium partum facie praevia momentis, quae ex matre ad infantem pertineant, effici putent, mentione digni sunt:

Mauriceau[20]), Osiander, Peu[21]), Henkel[22]), Hennemann[23]), Röderer[24]), qui omnes demonstrare conantur vehementes matris motus, convulsiones, lapsum, percussionem, ictum abdominis, spasmum uteri etc. partus facie praevia afferre posse.

---

15) De partu facie praevia. Diss. Berolini 1863, p. 17.

16) De partu facie praevia. Lipsiae 1848.

17) The attitude and positions, natural and praeternatural of the Foetus in utero acts of the reflex an exito motory system. Edinburg 1849.

18) De gezuiverde vroedkunst of wyze cet. cet. Amsterdam 1751.

19) Grundrisse der Entbindungskunst. II. Th. Göttingen 1802, p. 221.

20) „Traité des maladies des femmes grosses" cet. cet. Sec. edit. Paris 1675, p. 207.

21) La practique des accouchements. Paris 1694. S. 377.

22) De obliquitate uteri et positura infantis obliqua et iniqua. Göttingen 1769, p. 51.

23) Cfr. Hesse „De partu ad iniquum capitis situm, facie praevia, difficili." Göttingen 1797, p. 18.

24) „Anfangsgründe der Geburtshülfe." Uebersetzt von Henkenius. Jena 1793, p. 323.

Wigand[25]) commemorat, et terram et coelum ut ad extraordinarios infantes situs ita ad partus facie praevia multus valere. Idem censet Arneth[26]).

Chiari, C. Braun, Spaeth[27]) dicunt: „dass das Entstehen der Gesichtslage durch die unwillkürlichen Streckungen des kindlichen Halses und durch ein genaues Anpassen der Wandungen des unteren Uterinsegmentes an den Kindskopf zu erklären sei."

Dr. Freund denique in libello, cuius supra mentionem feci, rheumatismum uteri partus facie praevia causam esse ostendere conatur.

Multae primarii partus facie praevia causae supra commemoratae ab auctoribus secundarii quoque causae commemorabantur. Ex quo tempore in maioribus clinicis partus diligentius observabantur, libris editis demonstratum est, eos casus, in quibus iam prius quam uterus pareret, facies praeiaceret numero minimos esse prae iis, in quibus aut nihil hoc tempore demonstrari posset, aut paulo ante dolores vertex infantis pars praeiacens cognosceretur. In ipso tandem partu occipiti constanter delabenti inpedimentum sese obiiciebat, quod inusitatam ver-

---

25) „Die Geburt des Menschen." 2. Aufl. Berlin 1839. Bd. II. p. 19.

26) „Ueber Geburtshülfe und Gynaekologie in Frankreich. Grossbrittanien und Irland." Wien 1853, p. 87—88.

27) „Klinik für Geburtshülfe und Gynaekologie." Erlangen 1852. Lief. 1, p. 33.

sationem capitis circa axem transversum faciens partum facie praevia effecit. Medici igitur recentioris aetatis, qui artem obstetriciam profitentur, eas res, quae ad id valerent, investigare atque componere studuerunt, ut inde de partuum facie praevia aetiologia coniecturam facerent. Quaestiones igitur, quibus hoc loco responderi debet, hae sunt duae: Quod impedimentum capiti sese obiicit? Quae sunt praedisponentia sive ex matre sive ex infante momenta, quae efficiant, ut caput enitatur?

Ac de priore quidem quaestione sententiae differunt, quum alii hoc impedimentum in pelvis mollibus partibus et in utero ipso; vel ut „in der über die Zeit hinaus persistirenden vorderen Muttermundslippe“ (Hecker [28]), — „in der wenig nachgiebigen Beschaffenheit des unteren Gebärmuttersegments“ (de Siebold, de Scanzoni [29]), — quaerant, alii et inter illos ii autores, quorum supra mentionem fecimus, osseum aperturae superioris marginem impedimentum putent, quo capitis delabentis vertex vel frons nitatur et retineatur. Illud censent Spondli [30]), Hohl [31]), Ed. de Siebold [32]), de Scanzoni, Hecker.

---

28) Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München. Leigzig 1861. p. 63.

29) Lehrbuch der Geburtshülfe. 3. Aufl. 1855. p. 204.

30) Die Fruchtlagen cet. Zürich 1855. p. 28.

31) Hohl, Lehrbuch der Geburtshülfe. Leipz. 1862. p. 424.

32) Monatsschrift für Geburtskunde 1859. p. 318.

Multo autem difficilius est ad alteram quaestionem respondere.

Paucis illis casibus exceptis, in quibus certa pelvis angustia, exostoses vel aliae deformitates partus facie praevia afferebant, semper pelvem conclusam et perfectam invenimus. Pelves igitur contra legem constructae, propterea quod casu ita factae sunt, hoc loco amittendae sunt. Id quod censet Scanzoni [33]), transfiguratione partuum transversa situ in partus cranio praevio prosilientem frontem, ut parte superioris aperturae enitatur, adiutam esse sine dubio haud falsum, attamen ii ipsi casus rarissime observati sunt. Obliquum uteri situm Osiander et alii quidam non commemorant nisi strictim. Hecker non modo affirmavit nimium cranium efficere, ut enitatur superiore apertura, sed etiam invenit formam capitum infantium, qui praevia facie pariuntur, extraordinariam esse. Capita enim esse censet prolongata diametro longa et maiore cranio declivi.

Ad thema eligendum adduxit me partus, quem diligentius observare discipulus clinici atque policlinici, quod Gryphiae floret, poteram. Priusquam autem illum et alium in clinico partum facie praevia observatum exponam et deinde meam de aetiologia partus facie praevia sententiam, quam his observationibus mihi comparavi, breviter explicem, partubus facie praevia in clinico et policlinico ab

---

33) Lehrbuch der Geburtshülfe. Bd. II. S. 72.

anno 1858 observatis compositis eas res commemorabo, in quibus inter se consentiant et observationes Hecker plus minus adiuvent.

Abortibus et partubus praematuris exceptis hoc tempore i. e. ab initio a. 1858 usque ad medium mens. April. a. 1866 clinicis et policlinicis libris 1720 partus inscribebantur. Multiplicibus quoque partubus (tricies semel gemellis et semel trigeminis) amissis, reliqui 1688 simplices partus ex infantis situ ita distribuuntur:

Part.	cranio praevio I et II ord.	1580,
„	clunibus praeviis	48,
„	transv. situ	45,
„	facie praevia	15.

Partus igitur facie praevia rationem habent ad ceteros simplices partus ut 1 ad 113, ad partus autem cranio praevio ut 1 ad 105. Quae quidem proportio satis acurate cum Hecker indicibus consentit, qui maiore in clinico Muenchensi inter 114 partus et 107 partus cranio praevio singulos partus facie praevia observabat seu libris inscriptos inveniebat.

15 Gryphiae partubus facie praevia observatis Hecker iudicium optime confirmatur, qui Braun et de Siebold id quod ipse cognovit opponit, quum illi contradicant partus facie praevia plerumque in primiparis accidere et illud quoque, ambitum capitis infantium partibus f. pr. partorum medio ambitu, qui est 34,66 Ctm., semper fere maiorem esse. Qua de re observationibus hic factis constitutum est hoc:

A. Partus clinici.

1)	1860	Partus	f. pr.	prim.	ordin.	II	para.	Magnitudo capitis non commemorata.
2)	1860	„	„ „	„	„	I	„	„ „ „ „
3)	1861—66	„	„ „	sec.	ordin.	II	„	Capitis ambitus 35 Cm.
4)	—	„	„ „	„	„	VII	„	„ „ 39 „
5)	—	„	„ „	prim.	ord.	multipar.		„ „ $35\frac{1}{2}$ „
6)	—	„	„ „	„	„	„		„ „ 36 „

B. Partus policlinici.

7)	1859	Partus	f. pr.	sec.	ordin.	IV	para.	Caput maximum (immensum).
8)	—	„	„ „	„	„	I	„	De capitis magnitudine nihil comm.
9)	1860	„	„ „	prim.	„	III	„	Caput magnum.
10)	—	„	„ „	„	„	IV	„	Infans maximus.
11)	1863	„	„ „	sec.	„	X	„	Cap. ambit. 37 Cm.
12)	1864	„	„ „	prim.	„	III	„	„ „ 42 Cm. (Hydrocephalus.)
13)	—	„	„ „	„	„	III	„	Caput immensum.
14)	—	„	„ „	sec.	„	VIII	„	Cap. maxim. (immens.)
15)	1866	„	„ „	prim.	„	I	„	Capitis ambitus 33 Cm.

Inter hos partus 15 f. pr. tres modo primiparae et 12 multiparae. Et quamquam non satis acurate capitis ambitus dictus est, tamen semper fere magnitudo infantis resp. capitis observata est.

Breviter nunc partum policlinicum sub 14) commemoratum exponam, deinde acuratius dicam de eo, quem ipse vidi, sub No. 15).

No. 14) 23. d. m. Oct. a. 1864 decima hora ad parturientem vocatus medicus ostium uteri in quinque grossiorum Boruss. magnitudinem apertum invenit. Uterus ostendebat versionem ad rectam partem haud parvam, in laeva per uteri ostium caput, quum altissime iaceret, attingi poterat, ut recederet. Pulsatio foetalis ab laeva parte iuxta lineam albam audiri poterat. Dolores parvi. Parturiens femina ad laevam partem strata. D. 24. decima hora mane; dolores haud fere minores; caput attingi poterat. Ostium uteri apertum in magnitudinem thaleri dimidii creverat. Situs autem nondum acurate cognosci poterat. Circa primam horum acuratissime partus f. pr. sec. ord. aperto fere uteri ostio perspici potuit. Femina tunc in laevam partem strata brevi ex partu f. pr. simplex partus cranio pr. sec. ord. factus est. Ita accidit, ut infans facile pareretur. Infans maximus.

No. 15). L. S. 19 a. nata, vidua P. iusto primae graviditatis fine versatur. Valetudo puellae ut antea ita per graviditatem bona; nunquam se aegrotam fuisse affirmat. Primum dolores mane d. 22 m. Mart. a. 1866 exstiterunt atque initio quidem parvi, tum

fiebant vehementiores, caelo deinde vesperascente finem ceperunt. Per noctem placidus somnus. Prima luce d. 23 m. Mart. incidit in vehementes dolores magis magisque crescentes. Quos quum parturiens in gremio solo sentiret atque quum haec res obstetricem adduxisset, ut quasi spasmum uteri esse diceret, quumque praeterea propinqui morae inpatientes essent, medici statim auxilio vocati. Nos qui d. 23 m. M. circa vesperum eo advenimus hunc statum praesentem invenimus. Parturiens est puella rustica, robusto corpore, figura parva. Partus, qui per 30 horas erat, placido sex horarum somno interruptus nihil fere eam debilitavit. Pulsus mediocriter auctus 115 p. m.

Palpatio et adspectio externa: Abdomen satis inflatum. Uterus totus fere in dextram partem stratus. Magna infantis pars, quam ad interiorem abdominis partem sentire possumus, in pariete uteri interna in media linea (uteri) atque magis ad laevam partem; supra symphysin magna et ea dura pars palpatione perspici potest. Parvae partes certo cognosci non possunt; pulsatio foetalis et ab dextra et ab laeva parte fere in altitudine umbilici auditur.

Inspectio per vaginam: Genitalia bene praeparata; ostium uteri magnitudine fere thaleri, labia stricta; amnium praeit; praeiacens infantis pars iam altissime stat, dura ac firma. — Vitium pelvis, cuius inclinatio usitata, neque interna neque externa adspectione animadverti potest; dolores, qui interiectis haud magnis spatiis exsistunt, vehementes.

Nona hora vespertina: idem fere status, mollis pars praeiacet.

Undecima hora, dum ego scrutor amnium scinditur et postquam satis aquae praeter manum fluxit, praeiacens pars delabitur, quam statim faciem infantis agnosco. Frons est ab adversa et laeva parte, nares in prima obliqua diametro; os et mentum pone laeva ab parte facile attingi potest; ut diagnosis partus facie praevia primi ordinis sine ulla dubitatione sit. Tum parturiens in laevam partem sternebatur, quo in situ totam per noctem versatur. Ostium uteri, quo tempore amnium scinditur thaleri magnitudine est Dolores vehementes.

D. 24. m. Mart. tertia hora matutina: Dolores, postquam liquor amnii defluxit ne minimum quidem tempus destiterunt. Ostium uteri nunc duorum thalerorum magnitudine est; scrutans digitus in linea fere media sed paullo magis ad laevam partem fonticulum maiorem attingit. Margo orbitalis in dextra pelvis parte iacet. Sutura frontalis, quod ad situm attinet, respondet diametro transversae; in iis faciei partibus, quae attingi iam possunt, parvulus tumor apparuit. Septima hora matut.: Dolores ab tertia hora minuti nunc denuo crescunt; uteri ostium eadem, qua ante magnitudine, margo modo mollior factus esse videtur. In iis partibus, quae in uteri ostio sunt, tumor haud parvus apparuit, per quem dura ossa cognoscuntur; pone laeva ab parte sutura sagittalis decurrit ad fonticulum minorem, qui

sine ullo tumore et ipse pone laeva ab parte cognoscitur.

Nona hora: De capitis positione nihil mutatum. Apertura ostii uteri magis magisque constanter crescit; magnitudo eius in diametro fere 2″. Dolores vehementes; pulsatio foetalis constans. Undecima hora matut.: Tumor in parte praeiacente etiam magis crevit; ostium uteri, angusto adverso margine excepto, plane apertum. Caput stat in pelvis apertura superiore; minor fonticulus pone laeva ab parte facile attingitur.

Duodec. hora: ostium uteri undecima hora plane apertum erat et dolores, etiam vehementiores facti, pulsabant caput in pelvem. Caput succedaneum in externa genitalia intrabat; caput ipsum in pelvis exitu erat, minor fonticulus ante laeva ab parte. — Quoque dolorum vehementissimorum, qui brevibus spatiis interiectis exsistebant, caput paulo longius excedebat et perineum latissimum ac firmum vehementer extendebat. — In altitudine capitis succedanei maior fonticulus sine ulla difficultate cognoscitur. Caput secabatur transversa, dextra fere obliqua diametro; ut statim post sectionem vel potius eo ipso tempore, quo id fiebat, eam positionem haberet, quam in partu cranio praevio primi ordinis, quum humeri in pelvem intrant, accipit. Truncus infantis eodem dolore subsecutus est. Placenta Credé auctore remota; perineum exigue scissum; sanguinis profusio exigua. — Infans non magnus, feminini sexus, specie mortuus (modice) mox ut

clamaret usitatis irritamentis adductus est. Caput succedaneum maxime in anticis partibus ossis parietalis et in superioribus frontalis ossis erat. — Cetera dextrae frontis pars et dextrae faciei dimidia plane sanguineis sugillationibus tecta erat; praeterea ab laeva nasi parte facies paulum laesa. Occiput plane omni tumore carebat. Capitis ambitus 33 Cm. Statim inusitata capitis forma conspicua. Diametrus longa cum prae diametro transversa, tum verticali maxima. Mater mortua 14. die post ex puerperali mania.

Ratio huius partus compluribus modis inusitata. Ac primum quidem longum eius tempus et maxime spatium, quo perpetuis doloribus ostium uteri aperiebatur commemorandum. Tum autem illud, quod partus facie praevia paulo post aquam defluentem acurate cognitus insequentibus horis et id quidem, postquam parturiens laevam in partem strata est, primo in partum fronte praev. et deinde in usitatum fere partum cranio praevio commutatus est. Faciem satis diu praeiacentem partem fuisse sugillationes, quae post partum in dextra gena et fronte evidenter perspiciebantur, luce clarius demonstrant. Erant sugillationes primi tumoris residuae, qui per noctem d. 23. m. Mart. 12. hora usque ad tertiam fere mane d. 24. in facie, quae in orificio uteri iacebat, factus erat. Constabat deinde in hoc partu, fundum uteri priusquam aqua deflueret, mirum in modum dextram partem versus iacere. Equidem igitur censeo, hunc obliquum situm uteri observatum partum

facie praevia non modo adiuvisse, sed etiam adduxisse.

Uterus per graviditatem specie ovata, simulac doloribus exsistentibus longitudinales et in orbem circumactae fibrae pariter contractae sunt, foetum iacentem in regione maximi i. e. longitudinalis axis ad uteri ostium pulsat. Si eum foetus situm habet, ut aut caput aut clunes praeiaceant, axis longitudinalis quum uteri axi eandem in lineam incidit. Caput igitur vel clunes praeiacentes hac in regione decidere student. Si igitur uterus aut rectum aut paululum divergentem situm habet, axis longitudinalis minus vel magis mediam superiorem pelvis aperturam attingit.

Itaque praeiacenti foetus parti opposito sola labiorum uteri, quae lente extenduntur, superanda est, ut in pelvem intret et inde machinatione naturali iter pergat. Longe aliter se habet res, si uterus solito longius ad hanc vel illam partem situs est; tum regio virium pulsantium ad contrariam partem divertit; praeiacens foetus pars obliqua linea ad pelvis ostium pulsatur et hic attingit superioris aperturae osseum marginem. Quae oppositio, aliis quibusdam, statim commemorandis, complicationibus accedentibus, si non prius situs capitis foetus commutatus est, uteri vi vinci non potest. Caput, quod ramo horizontali ossis pubis aut linea arcuata interna vertice aut occipite enixum est, perpetua pressione, qua dolores superne id afficiunt, aut circa axem transversum ferri necesse est, ut directa positio oppositionem

versus in magis obliquam mutetur, ita ut et frons et facies magis infra iaceat, aut rotundatum non satis magnum occiput hac pressione oppositionem superat et est usitatus partus cranio praevio. Hoc saepius accidere, quam illud, usus docet.

Ex momentis prioris casus praedisponentibus praecipue inusitata capitis magnitudo commemoranda est. Caput inusitata magnitudine multo difficilius, id quod facile intelligitur, in pelvem intrat; huc si obliquus uteri situs, qui impedit, quominus in pelvem intret, accedit et si hac ex re margine ostii pelvis enititur, et ostium uteri lentissime aparietur, quum maxima dolorum vis ossea oppositione tollatur, et caput magnitudine impeditum, quominus obstaculum superet, non alium habet egressum quam quod paulatim circa axem transversum volvitur, qua re fit, ut et frons et facies subteriaceat et obliquus eius situs efficiat, ut translabatur trans praeiacens os. Quod observationes diligentes partuum facie praevia et mensura capitum plane confirmaverunt. Semper fere et in plerisque quoque casibus a me commemoratis ambitus capitis infantium facie praevia partorum maior erat, quam iusta diametrus. Denique eorum quoque casuum, in quibus capitis ambitus usitatam magnitudinem non transgrediebatur, ut nonnunquam vel minor erat, Hecker causam, cur haec vel parva capita obstaculum superare non possent, in singulari eorum forma positam esse invenit. Ille, vir doctissimus, spectatissimus, amplissimus, ut iam supra dictum est, diametrum eorum longitudinalem ad

transversam magnopere amplificatam, tectum cranii declive reperiebat, ita ut occiput, „viel stärker entwickelt und nach hinten ausgezogen ist." Hanc quoque formam in rel. magnitudine capitis minore efficere, ut occiput trans oppositum obstaculum aut difficile, aut plane non translabatur, apparet. In casu quoque a me accuratissime descripto haec forma capitis observata.

Tantum autem abest, ut inusitatam formam vel magnitudinem capitis propriam partuum facie praevia causam esse putem, ut eam ad eos attinens vel adiuvans momentum existimem. Nam infantes, id quod plurimis exemplis demonstratum, cum maioribus capitibus et vel hydrocephali usitatis partubus cranio praevio parti sunt. Res, quae illud efficit, potius inprimis in obliquo uteri situ posita est. In utroque a me descripto casu hic obliquus situs constat et in utroque casu in ipso partu parturiente apte strata situm uteri rectum efficiebamus. Quod quum fieret partus facie praevia paulatim in partus cranio praevio mutati sunt.

Quarum partuum in priore a medico, priusquam certus infantis situs cognosci posset, modo propter singularem situm obliquum ad dextram partem parturiens laevam in partem strata. Hoc in ipso parturientis situ ostium uteri ita apertum erat, ut 14 fere horis confectis partus f. pr. sec. ord. perspici posset; atque hic quidem contrarius ei, qui antea, parturiente in dextram partem strata exspectabatur. Ex ulteriore autem partu sine dubio apparet, mag-

nam declinationem fundi uteri ad dextram, dum parturiens per 14 horas laevam in partem strata erat non solum destitisse, sed etiam rem contrariam accidisse, uterum aliquanto laevam in partem declinasse. Re denique res partum f. pr. sec. ord. afferebat. Parturiente hoc tempore in dextram partem strata illa declinatio mox sublata est itaque caput infantis faciei trans obstaculum translabebatur, ut velut in usitato partu cranio praevio sec. ord. in externa genitalia intraret.

In altero a me observato partu obliquus uteri situs laevam ad partem constabat. Parturiens demum, postquam aquae defluxerunt et partus facie praevia cognitus est, laevam in partem sternebatur, quare acurate observari poterat, quomodo paulatim occiput trans oppositum ramum horiz. oss. pubis translaberetur. Primum tarda sed perpetua circumactione capitis circa axem transversum frons, deinde fonticulus maior, denique minor in apertum uteri ostium intrabat; mentum, os, nasus et frontis pars paulatim contrariam ad partem sub margine eius abiit. Ea re, quod iusto tempore parturientem in laevam partem sternebatur, etiam tum rectus uteri situs allatus, itaque causa partus facie praevia sublata est, qui mox in partum cranio praevio prim. ord. commutabatur.

VITA.

Aemilus Toelpe fidei addictus evangelicae, natus sum Gernrode, die XX m. Septembris a. h. s. XL, patre Philippo, matre Laura e gente Wohlgebohren, quos adhuc viventes pio gratoque animo veneror. Primis literarum elementis imbutus Gymnasium Quedlinburgense, quod Richtero directore adhuc floret, adii. Maturitatis testimonio ornatus auctumno anni h. s. LXII Berolinum me contuli, ubi ab Ill. Beseler t. t. rectore magnifico in numerum civium universitatis Fridericiae Guilelmae receptus studiis medicis per tria semestria operam dedi. Paschali tempore a. h. s. LXIV Gryphiae ab Ill. Bardeleben, rectore magnifico, civibus academicis adscriptus, et apud Ill. Pernice, decanum gratiosi medicorum spectatissimum, nomen professus, quinque semestria disciplinis medicis incubui.

Disserentes audivi:

Berolini.

Ill. Reichert: de universa et organorum sensuum anatomia.

Ill. Liberkühn: de osteologia et syndesmologia.

Ill. Dove: de physice experimentali.

Ill. Schöller: de theoria artis obstetriciae.

Gryphiae:

Ill. Budge: de physiologia; idem mihi dux fuit in cadaveribus rite dissecandis.

Ill. Limpricht: de chemia; idem mihi dux fuit in laboratorio chemico.

Ill. Grohe: de anatomia pathologica.

Ill. Mosler: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Bardeleben: de chirurgia.

Exp. Krabler: de materia medica.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Ill. Laurer: de arte fascias rite alligandi.

Scholis clinicis interfui medicis Ill. Mosler, chirurgicis atque ophthalmiatricis Ill. Bardeleben, obstetriciis Ill. Pernice, pathologicis Ill. Grohe.

Quibus viris omnibus doctissimis, bene de me meritis, gratias quam maximas ago semperque habebo.

THESES.

I.

Lex, quae adhuc valet in nonnullis civitatibus, ut in omnibus feminis septimo mense graviditatis mortuis, sectio caesarea adhibeatur, nequaquam probanda est.

II.

Febris suppuratoria in variolis non ex variolosa infectione sed sola ex variolosa dermatitide pendet.

III.

Sectio alta unicum genus lithotomiae in parvulis adhibendum.